

**Special
Olympics
Saarland**



Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung

Special Olympics Schwimmfest / Special Olympics Saarland e.V.
Sportveranstaltung / Ausrichter

Teilnehmer:

Name der teilnehmenden Einrichtung / des Mitgliedes

Anschrift / Tel. / Fax.

Delegationsleiter/in

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern / Betreuer aller Teilnehmer/innen, die zu der oben genannten Veranstaltung gemeldet wurden, vorliegt.

Wir bestätigen die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der während der Sportveranstaltung geschossenen Fotos und gedrehten Filme an Special Olympics Deutschland im Saarland e.V.

Außerdem bestätigen wir folgende Kenntnisnahme:

Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für Unfälle, verlorene Gegenstände etc.

Jede teilnehmende Einrichtung / jedes Mitglied hat für den entsprechenden Versicherungsschutz selbst Sorge zu tragen.

Für die Sporttauglichkeit der gemeldeten Athletinnen und Athleten sind die jeweiligen Einrichtungen / Mitglieder zuständig.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der Einrichtung / des Mitgliedes